

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:  
02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.35 НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА,  
НЕЙРОХИРУРГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2023, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНЮОВО "НММИ"

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности, назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

**Задачи:**

-сформировать систему знаний в сфере основных клинических проявлений заболеваний нервной системы

-сформировать систему знаний в сфере изменения основных лабораторных и инструментальных методов исследования при заболеваниях нервной системы

-сформировать систему знаний в сфере основных направлений медикаментозного, хирургического и иного лечения заболеваний нервной системы

-сформировать навыки оказания неотложной медицинской помощи при экстренной неврологической патологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» изучается в 7 и 8 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> основы фармакологии; <b>Уметь:</b> определять показания и противопоказания к назначению препаратов, влияющих на ЦНС и ПНС; <b>Владеть:</b> навыками индивидуального назначения и подбора препаратов;
ОПК – 5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы	ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном	<b>Знать:</b> основные закономерности функционирования нервной системы в норме и при основных патологических состояниях; <b>Уметь:</b> проводить и

в организме человека для решения профессиональных задач	уровнях для решения профессиональных задач	интерпретировать опрос и осмотр, и результаты дополнительных методов исследования для своевременной диагностики основных заболеваний нервной системы и назначения лечения; <b>Владеть</b> навыками опроса, осмотра и интерпретации данных лабораторного или функционального исследования пациентов с заболеванием нервной системы;
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	<b>Знать:</b> основные патологические симптомы и синдромы поражения нервной системы (код компетенции); <b>Уметь:</b> сформулировать клинический диагноз, назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность, в том числе при внезапных острых заболеваниях нервной системы; <b>Владеть:</b> навыками применения лекарственных средств при лечении заболеваний нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни;
ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ПК 3.3 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	<b>Знать:</b> правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний; <b>Уметь:</b> назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность;¶ <b>Владеть:</b> методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**знать:**

- врачебную тактику и основы первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни неврологических состояниях; - принципы госпитализации больных в плановом и экстренном порядке;
- организацию ухода за неврологическими больными;
- профилактику болезней нервной системы, вопросы санитарно-просветительной работы. - синдромы и симптомы неврологических расстройств;
- принципы постановки топического, клинического диагноза при неврологической патологии;
- принципы лечения основных неврологических заболеваний;
- методику проведения люмбальной пункции, основные показатели нормального состава ликвора;
- показания к назначению методов КТ, МРТ, МРА, интерпретацию результатов - показания к назначению нейрофизиологических методов УЗДГ, ЭНМГ, ЭЭГ, интерпретацию результатов;
- показания к консультации смежных специалистов;

**уметь:**

- выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся неврологических заболеваниях;
- поставить топический и клинический диагноз основных неврологических заболеваний;
- назначать неврологическим больным патогенетическое лечение в соответствии с установленным диагнозом;
- применять различные реабилитационные мероприятия наиболее распространенных неврологических заболеваний, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии и других средств немедикаментозной терапии;
- решать вопросы экспертизы пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу;
- проводить профилактику инвалидизации среди пациентов с патологией нервной системы;

**владеть:**

- методами общеклинического обследования;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза в неврологии;
- навыками оказания первой медицинской помощи при патологии нервной системы.
- способами осмотра неврологического больного;
- способами интерпретации результатов дополнительных методов исследования.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>120.5</b>	<b>56.2</b>	<b>64.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>112</b>	52	60
Лекции	28	14	14
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	84	38	46
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>104.5</b>	<b>15.8</b>	<b>88.7</b>
Контроль	27	-	27
<b>ИТОГО:</b>	<b>252</b>	<b>72</b>	<b>180</b>
Общая трудоемкость	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

**5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>7 семестр</b>		
Тема 1 Анатомия ЦНС. Двигательная система.	Строение головного мозга. Строение спинного мозга. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Циркуляция	ОПК-4.1 ОПК-5.1

Центральный и периферический паралич. Синдромы поражения	спинномозговой жидкости. Гематоэнцефалический барьер. Движения и их расстройства. Мышечный тонус, его изменения. Патологические рефлексы: разгибательные, сгибательные. Признаки центрального паралича. Признаки периферического паралича. Признаки поражения пирамидного пути на различных участках	ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок	Строение экстрапирамидной системы. Акинетикоригидный синдром, проявления. Гиперкинетический синдром. Строение мозжечка. Мозжечковые пути. Методика обследования мозжечка. Симптомы поражения мозжечка	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 3. Чувствительная система. Синдромы поражения	Определение чувствительности. Виды анализаторов. Строение проводников поверхностной и глубоких видов чувствительности. Методика обследования. Патология чувствительности. Виды нарушений чувствительности. Типы расстройств чувствительности	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 4. Черепные нервы. Синдромы поражения	Обонятельный нерв; зрительный нерв; глазодвигательные нервы; тройничный нерв; лицевой нерв; предверно-улитковый нерв; языкоглоточный нерв, блуждающий нерв, добавочный нерв, подъязычный нерв: строение. Бульбарный и псевдобульбарный параличи, дифференциальная диагностика.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций	Цитоархитектонические особенности строения различных участков коры больших полушарий. Речь и ее расстройства. Формы афазий, дизартрия, алалия, алексия, аграфия, мутизм. Виды агнозий. Основные виды апраксий. Расстройства памяти, мышления, сознания	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 6. Вегетативная нервная система	Строение вегетативной нервной системы, функции. Методы исследования. Синдромы поражения ВНС	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 7. Клиническая медицинская генетика	Семиотика и клиническая диагностика наследственной патологии, методы исследования. Клинико-генеалогический метод. Методика составления родословной. Типы наследования (аутосомно-рецессивный, аутосомно-доминантный, X-сцепленный с полом, цитоплазматический). Генные болезни. Болезни обмена (фенилкетонурия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, болезнь Марфана). Принципы лечения моногенных болезней. Болезни с наследственной предрасположенностью. Общая характеристика мультифакторных заболеваний. Понятие о предрасположенности. Хромосомные болезни. Врожденные пороки развития. Цитогенетические методы диагностики хромосомных синдромов. Особенности клинических проявлений отдельных форм хромосомной патологии. Возможности терапии и профилактики (болезни Дауна, Эдвардса, Патау). Медико-генетическое консультирование. Задачи медико-генетического консультирования. Ретроспективное и проспективное консультирование. Методы пренатальной диагностики (неинвазивные и инвазивные), массовые просеивающие программы. Этапы консультирования, оценка генетического риска, помощь семье в принятии решения.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
<b>8 семестр</b>		
Тема 8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения: преходящие нарушения, ишемический инсульт, геморрагический инсульт. Лечение недифференцированное,	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3

кровообращения	дифференцированное, восстановительное.	
Тема 9. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы	Менингиты, гнойные, серозные. Клиника, лечение. Энцефалиты, виды, клиника, лечение. Поражение нервной системы при сифилисе. Поражение нервной системы при туберкулезе. Опоясывающий герпес. НейроСПИД. Медленные инфекции, демиелинизирующие заболевания (рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит). Сирингомиелия, этиология, патогенез, клиника, лечение	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине	Неврологические проявления болей в спине. Основные стадии остеохондроза. Миофасциальный синдром, компрессионные радикулопатии, диагностика и лечение. Туннельные синдромы. Невралгия тройничного нерва. Неврит, невропатия лицевого нерва. Полирадикулоневропатия ГийенаБарре. Дифтерийный полиневрит. Диабетическая полиневропатия. Алкогольная полиневропатия	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 11. Опухоли головного мозга и спинного мозга.	Общемозговые симптомы опухолей головного мозга. Опухоли полушарий головного мозга. Опухоли гипофизарно-гипоталамической области. Субтенториальные опухоли. Диагностика, лечение. Опухоли спинного мозга и позвоночника. Абсцесс головного мозга, клиника, лечение. Паразитарные заболевания головного мозга. Клиника, лечение.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 12. Травмы головного и спинного мозга	Классификация черепно-мозговой травмы. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение. Сдавление головного мозга (субдуральные и эпидуральные гематомы). Клиника, диагностика, лечение. Травмы спинного мозга. Диагностика, лечение	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 13. Эпилепсия. Мигрень	Этиология, патогенез. Классификация эпилепсии. Диагностика. Принципы лечения. Классификация форм мигрени. Лечение	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3
Тема 14. Методы исследования в неврологии	Дополнительные методы исследования в неврологической практике. Особенности проведения дополнительных методов исследования при разной неврологической патологии. Методика обследования неврологического статуса у больных с различными заболеваниями нервной системы.	ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-7.3 ПК-3.3

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Анатомия ЦНС. Двигательная система. Центральный и периферический паралич. Синдромы поражения	2	-	4	2
Тема 2. Экстрапирамидная система, синдромы поражения. Мозжечок	2	-	4	2
Тема 3. Чувствительная система. Синдромы поражения	2	-	6	2
Тема 4. Черепные нервы. Синдромы поражения	2	-	6	2
Тема 5. Кора головного мозга. Расстройство высших корковых функций	2	-	6	2

Тема 6. Вегетативная нервная система	2	-	6	3
Тема 7. Клиническая медицинская генетика	2	-	6	2.8
Тема 8. Сосудистые заболевания нервной системы. Острые нарушения мозгового кровообращения	2	-	6	12
Тема 9. Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы	2	-	8	12
Тема 10. Заболевания периферической нервной системы. Боли в спине	2		6	13
Тема 11. Опухоли головного мозга и спинного мозга.	2		8	13
Тема 12. Травмы головного и спинного мозга	2		6	13
Тема 13. Эпилепсия. Мигрень	2		6	13
Тема 14. Методы исследования в неврологии	2		6	12.7
Итого (часов)	28	-	84	104.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Иванова, И. Л. Клинические нормы. Неврология / И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-8685-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486856.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7064-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :



[сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470640.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 5-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7065-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470657.html> - Режим доступа : по подписке.

4. Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / С. С. Жилина, Т. В. Кожанова, М. Е. Майорова [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-8117-2, DOI: 10.33029/9704-7058-9-GCM-2022-1-192. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481172.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

## 8.2. Дополнительная литература

1. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология / автор-составитель Л. Л. Колесников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6627-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466278.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Неврология : национальное руководство : в 2-х т. Т. 1. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6672-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466728.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Азова, М. М. Общая и медицинская генетика. Задачи : учебное пособие / под ред. М. М. Азовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5979-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459799.html> - Режим доступа : по подписке.

## 8.2 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного	Коммерческая	№966

	ТСР/ІР сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)		
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public	

		License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

#### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 15</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномыск, ул Чкалова, д 67.</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p><b>Учебная аудитория 24</b> для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномыск, б-р Мира, д 25</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Демонстрационные наборы шовных материалов, нейрохирургических инструментов.</p> <p>4. Тонометр медицинский, фонендоскоп.</p> <p>5. Молоток неврологический.</p> <p>6. Ростомер-(1 шт.)</p>

	<p>7. Весы – (1 шт.)  8. Модель головного мозга человека.  9. Модель спинного мозга человека.  10.Мультимедийные презентации.  11.Негатоскоп на два снимка-(1 шт.)</p>
<p><b>Кабинет 4</b>  Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза.  357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели;  компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b>  Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза  357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>комплекты учебной мебели;  компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

## **10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### ***Описание показателей и критериев оценивания компетенций***

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания

Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

## 11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

**ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

**ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач** (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач).

**ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

**ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ПК 3.3 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения).

Результаты обучения
Знает основы фармакологии; Знает основные закономерности функционирования нервной системы в норме и при основных патологических состояниях; Знает основные патологические симптомы и синдромы поражения нервной системы (код компетенции); Знает правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний;

### Типовые задания для устного опроса

1. Безусловные рефлексы и их изменения.
2. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Агнозия. Апраксия. Их виды.
4. Общемозговые, очаговые, дислокационные симптомы при опухолях головного мозга.
5. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
6. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
7. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
8. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
9. Нарушения сна и бодрствования.
10. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения.
11. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
13. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
14. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
15. Вегетативная дистония: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
16. Вегетативные кризы (панические атаки): этиология, патогенез, клиника, диагностика.
17. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
18. Истерия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
19. Головная боль напряжения: этиология, патогенез, клиника, лечение.
20. Пучковая головная боль: клиника, диагностика, лечение.
21. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
22. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
23. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
24. Мигрень: генетические аспекты, клиника, лечение, диагностика.
25. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
26. Классификация опухолей головного мозга.
27. Невроз навязчивых состояний: этиология, клиника, лечение.
28. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.

29. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
30. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
31. Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
32. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
33. Неврастения. Клиника, лечение, профилактика.
34. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.
35. Неврозы, заболевания вегетативной нервной системы.
36. Эпилептический статус. Клиника, неотложная помощь.
37. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
38. Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока и истерического припадка.
39. Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
40. Очаговая эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
41. Невринома конского хвоста. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
43. Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
44. Малая хорей. Этиология, клиника, лечение.
45. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
46. Параклинические методы диагностики опухолей головного мозга.
47. Травматические поражения нервов верхних и нижних конечностей.
48. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
49. Вегетативная иннервация глаза, симптомы нарушения.
50. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
51. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
52. Исследование цереброспинальной жидкости. Менингеальный и гипертензионный синдромы.
53. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
54. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Клиника, диагностика, особенности течения, лечение.
55. Миелит: Этиология, клиника, лечение.
56. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
57. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клинические проявления экстремедуллярной опухоли, лечение.
58. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.
59. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
60. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, диагностика, лечение.
61. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин- Клюмпке). Лечение.
62. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
63. Аденома гипофиза: клиника, диагностика, лечение.
64. Люмбаго. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
65. Травмы спинного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление и разрыв. Диагностика и лечение.
66. Малая хорей. Этиология, клиника, лечение.
67. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
68. Сдавление головного мозга посттравматической гематомой. Клиника, диагностика, лечение.
69. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
70. Лейкоэнцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
71. Тромбоз внутренней сонной артерии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.



72. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
73. Поражение нервной системы при СПИДе.
74. Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
75. Нейросифилис. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
76. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология, клиника, лечение.
77. Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
78. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
79. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
80. Дисциркуляторная энцефалопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение.
81. Рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение.
82. Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
83. Спинальный эпидуральный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
84. Эпидемический энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, лечение в острой и хронической стадии заболевания.
85. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
86. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.
87. Герпетический энцефалит. Патогенез, клиника, лечение.
88. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
89. Основные принципы дифференциальной диагностики различных менингитов.
90. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология. Клиника. Лечение.
91. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.

### ***Критерии и шкала оценивания устного опроса***

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>

Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### Тематика рефератов

- 1 Мозжечок и его роль в регуляции движений. Мозжечковые дизартрии.
- 2 Гиперкинезы их диагностики, нарушения речи при гиперкинезах, современные методы лечения.
- 3 Эпилептический статус, диагностика и методы оказания помощи.
- 4 Последствия ранние и отдаленные у больных, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму, с нарушениями речи.
- 5 ДЦП, современные методы лечения. Возможные варианты нарушения речи.
- 6 Когнитивные нарушения у детей с неврологической патологией.
- 7 ПЭП, классификация и клинические проявления. Аспекты нормального развития речи у детей первого года жизни.
- 8 Врожденные пороки развития с вариантами нарушения речи.
- 9 Вегетативные кризы, неотложная помощь.
10. Синкопальные и судорожные состояния.
11. Поствакцинальные энцефалиты, диагностика и лечение. Возможные варианты нарушения речи.
12. Гидроцефалия, клиника, методы лечения.
13. ОНМК и нарушения речи при поражении доминантного полушария мозга.
14. Черепно-мозговая травма. Классификация по степени тяжести и возможные нарушения речи при контузии и сдавлении головного мозга.
15. Менингиты, диагностика.
16. Энцефалиты, диагностика.
17. Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы.
18. Нейрофизиологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности.
19. Патофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли.
20. Исследование Н-рефлекса, соматосенсорных вызванных потенциалов.
21. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы.
22. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике.
23. Нейроэндокринные, обменные синдромы Иценко-Кушинга, адипозогенитальный, несахарного диабета.
24. Вегетативный криз (паническая атака): этиология, патогенез, клиника, диагностика.
25. Инструментальная и лекарственная коррекция периферических вегетативных расстройств и нейрогенного мочевого пузыря.
26. Лекарственная терапия внутрисерепной гипертензии.
27. Синдром карпального канала, кубитального канала (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
28. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия.
29. Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

30. Сосудистая деменция: патогенез, клиника, диагностика.
31. Гепатоцеребральная дистрофия Вильсона-Коновалова.
32. Неврологические осложнения отравления ртутью, свинцом, марганцем, углекислым газом, мышьяком.
33. Деструктивные и метаболические комы. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга.
34. Реабилитация больных со спинальной травмой.
35. Биомеханика позвоночника, функция межпозвоночных дисков и фасеточных суставов.
36. Дифференциальный диагноз при эпидуральном абсцессе, опухоли позвоночника, гормональной спондилопатии, туберкулезном спондилите.

### **Критерии оценивания выполнения реферата**

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **Перечень практических навыков и умений**

1. Вызовите рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы.
2. Вызовите рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы.
3. Вызовите пястно-лучевой рефлекс.
4. Вызовите коленный рефлекс.
5. Вызовите ахиллов рефлекс.
6. Вызовите нормальный подошвенный рефлекс.
7. Исследуйте у больного корнеальный рефлекс.
8. Вызовите у пациента симптом Бабинского.
9. Вызовите у больного симптом Оппенгейма.
10. Вызовите симптом Бехтерева.
11. Вызовите брюшные рефлексы.
12. Выявите у больного симптом "орального автоматизма".
13. Определите у больного наличие клонуса стоп.
14. Определите у больного мышечный тонус с центральным параличом.
15. Определите мышечный тонус у больного с периферическим параличом.
16. Определите мышечный тонус у больного с паркинсонизмом.
17. Определите мышечный тонус у больного с хореей.
18. Исследуйте больного в позе Ромберга.
19. Определите у больного наличие интенционного тремора.
20. Выполните у больного пальце-носовую пробу.
21. Определите у больного адиодохокениз.
22. Проведите у больного усложненную позу Ромберга.
23. Исследуйте у больного латеропульсию.

24. Проведите у больного пробу Барре.
25. Проверьте у больного наличие спастической походки.
26. Проведите у больного пробу на выявление туловищной атаксии.
27. Определите у больного объём активных движений.
28. Определите у больного объём пассивных движений.
29. Определите у больного наличие пареза или паралича.
30. Выявите у больного наличие гемипареза.
31. Выявите у больного наличие парапареза.
32. Определите наличие у больного атрофий.
33. Определите у больного патологический рефлекс Гордона.
34. Определите у больного наличие патологического рефлекса Шефера.
35. Определите у больного патологический рефлекс Россолимо.
36. Определите у больного патологический рефлекс Жуковского.
37. Определите у больного рефлекс Бехтерева-Менделя.
38. Определите у больного наличие хоботкового рефлекса.
39. Исследуйте у больного поверхностную и глубокую чувствительность.

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### 11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
<p>Умеет определять показания и противопоказания к назначению препаратов, влияющих на ЦНС и ПНС;</p> <p>Умеет проводить и интерпретировать опрос и осмотр, и результаты дополнительных методов исследования для своевременной диагностики основных заболеваний нервной системы и назначения лечения;</p> <p>Умеет: сформулировать клинический диагноз, назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность, в том числе при внезапных острых заболеваниях нервной системы;</p> <p>Умеет назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность;</p>

### Тестовые задания для подготовки к зачету

**1.В соответствии с клиническими рекомендациями при тяжелой ЧМТ с ринореей проводится лабораторное обследование**

1. бактериологическое исследование отделяемого носа
2. микологическое исследование отделяемого носа
3. ПЦР слюны

**2.В соответствии с клиническими рекомендациями при травме позвоночника проводится лабораторное обследование:**

1. соскоб глотки на грибы
2. бактериологическое исследование – мазок глотки
3. исследование ликвора

**3.В соответствии с клиническими рекомендациями при мигрени проводится**

**лабораторное обследование:**

1. общий анализ крови
2. бактериологическое исследование кала
3. исследование уровня фибриногена

**4. В соответствии с клиническими рекомендациями КТ мозга проводится для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая**

- 1) менингиты
- 2) опухоли мозга
- 3) дегенеративные изменения мозговой ткани
- 4) инфаркты мозга
- 5) кровоизлияния в вещество мозга

**5. В соответствии с клиническими рекомендациями у детей с подозрением на эпилепсию проводится ЭЭГ. ЭЭГ приобретает стабильный, свойственный данному индивидууму характер в возрасте**

- 1) 6-8 лет
- 2) 10-12 лет
- 3) 13-15 лет
- 4) 16-17 лет

**6. В соответствии с клиническими рекомендациями у детей с подозрением на эпилепсию проводится ЭЭГ. Доминирование в каудальных отделах полушарий колебаний альфа-диапазона частотой 8-10 кол/сек на ЭЭГ устанавливается в возрасте**

- 1) 2-3 года
- 2) 4-6 лет
- 3) 7-8 лет
- г) 9-10 лет

**7. В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на энцефалопатию проводится ангиография. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено**

- 1) усиление сосудистого рисунка
- 2) изменение конфигурации турецкого седла
- 3) пальцевые вдавления
- г) расширение канала зрительного нерва
- 5) расширение внутреннего слухового прохода

**8. Неврологический статус не должен содержать**

- 1) специальных терминов
- 2) анамнестических сведений
- 3) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
- 4) верно все перечисленное
- 5) неверно все из перечисленного для изучения

**9. В неврологической клинике исследование больного с помощью неврологического молоточка проводится**

- 1) для изучения остроты зрения
- 2) для изучения остроты слуха
- 3) для изучения сухожильных рефлексов
- 4) верно все перечисленное

**10. В неврологической клинике исследование больного с помощью таблицы Сивцева проводится**

- 1) для изучения остроты зрения
- 2) для изучения остроты слуха
- 3) для изучения сухожильных рефлексов
- 4) верно все перечисленное

**11. В неврологической клинике исследование больного с помощью пикфлоуметра проводится**

- 1) для изучения остроты зрения
- 2) для изучения остроты слуха
- 3) для изучения сухожильных рефлексов
- 4) для изучения ФВД при подозрении на бронхиальную астму

**12. Полная утрата всех видов чувствительности называется:**

- 1) Аналгезия
- 2) Терманестезия
- 3) Батманестезия
- 4) Анестезия
- 5) Астереогноз

**13. Назовите наиболее типичный неврологический симптом поражения лобной доли:**

- 1) Гемипарез
- 2) Анизокория
- 3) Парез отводящего нерва
- 4) Парез лицевого нерва
- 5) Атаксия

**14. В бульбарный синдром не входит:**

- 1) Дисфония, дисфагия, дизартрия
- 2) Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка
- 3) Снижение глоточных рефлексов
- 4) Рефлексы орального автоматизма
- 5) Тахикардия

**15. Парасимпатическая иннервация околоушной слюнной железы осуществляется черепным нервом:**

- 1) Вризберговым (промежуточным)
- 2) Языкоглоточным
- 3) Блуждающим
- 4) Подъязычным
- 5) Тройничным

**16. При вторичном серозном менингите в ликворе:**

- 1) Тысячи нейтрофилов
- 2) Тысячи лимфоцитов
- 3) Единицы десятки нейтрофилов
- 4) Десятки-сотни лимфоцитов
- 5) Десятки-сотни нейтрофилов

**17. Решающее значение в диагностике менингита имеет:**

1. острое начало заболевания с повышением температуры
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
3. изменения спинномозговой жидкости
4. признаки застоя на глазном дне

**18. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями:**

1. пневмококком
2. микобактерией туберкулеза
3. стафилококком
4. кишечной палочкой

**19. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность:**

1. высокой лихорадки
2. менингеального синдрома
3. гипертензионного синдрома
4. нарушения сознания

**20. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются:**

1. пролиферация мезоглии в белом веществе
2. очаги ишемии в головном мозге
3. распад миелина
4. периваскулярный отек

**21. Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя**

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Осмотр глазного дна
3. Перкуссии сердца
4. Исследование сухожильных рефлексов

**22. Наиболее характерные жалобы пациента в неврологической клинике:**

1. боли в пояснице
2. головные боли
3. кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
4. нарушение памяти

**23. Обследование пациента в неврологической клинике необходимо проводить**

1. При подозрении у больного соматической патологии
2. При ухудшении состояния
3. Перманентно

**24. Какие признаки более характерны для синдрома интоксикации у пациента в неврологической клинике**

1. боли в области сердца, суставов, субфебрильная температура
2. боли в мышцах
3. диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
4. субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
5. полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов боли в суставах

**25. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение у пациента в неврологической клинике**

1. может существенно повлиять на формирование диагноза
2. обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме
3. не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы

**26. При сборе жалоб и анамнеза невролог выявил амнестическую афазию потому что больной страдает поражением**

1. лобной доли
2. теменной доли
3. стыка лобной и теменной доли
4. стыка височной и теменной доли
5. затылочной доли.

**27. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и отметил тетрапарез, что свидетельствует о поражении:**

1. ножек мозга
2. моста мозга
3. продолговатого мозга
4. покрышки среднего мозга
5. гипоталамуса

**28. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышение сухожильных рефлексов и обнаружил наличие патологических рефлексов на правых конечностях, что свидетельствует о поражении:**

1. продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
2. продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
3. колена внутренней капсулы слева

4. заднего бедра внутренней капсулы слева
5. гипоталамуса

**28. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил нарушения пиломоторного рефлекса, что свидетельствует о поражении:**

1. четверохолмия
2. продолговатого мозга
3. гипоталамуса
4. спинного мозга
5. периферических нервов

**29. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения), что свидетельствует о поражении:**

1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли
5. гипоталамуса

**30. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил расстройства памяти типа корсаковского синдрома, что свидетельствует о поражении:**

1. медио-базальных отделов височной доли
2. верхних отделов теменной доли
3. нижних отделов лобной доли
4. верхних отделов затылочной доли
5. гипоталамуса

#### Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2	1	2	1	3	3	2	4	1	4
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	5	4	3	4	3	2	2,4	4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1,4,5	2	1,2,3	1,2,3,4	1	3	2	2	1	1

#### Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

#### Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
------------------	------------



Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины  В ответе используется научная терминология.  Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное  Умеет делать выводы без существенных ошибок  Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.  Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.  Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины  В ответе не используется научная терминология.  Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.  Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины  Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.  Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.  Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.  Не сформированы компетенции, умения и навыки.  Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
<p>Владеет навыками индивидуального назначения и подбора препаратов;  Владеет навыками опроса, осмотра и интерпретации данных лабораторного или функционального исследования пациентов с заболеванием нервной системы;  Владеет составлением и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ;  Владеет методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм;</p>

### Тестовые задания для подготовки к экзамену

**1. Какой из симптомов наблюдается при поражении центрального двигательного нейрона?**

- 1) спастический тонус
- 2) низкие глубокие рефлексy
- 3) атония мышц
- 4) низкие рефлексy
- 5) атрофия мышц
- 6) фасцикулярные подергивания

**2. При поражении какой пары черепных нервов наблюдается расходящееся косоглазие?**

- 1) III
- 2) XII
- 3) VI
- 4) V
- 5) IV
- 6) VII

**3. Какой из симптомов является признаком поражения лицевого нерва?**

- 1) дисфагия
- 2) расходящееся косоглазие
- 3) лагофталм

4) нарушение вкуса на задней трети языка

5) дизартрия

6) сходящееся косоглазие

**4. Какой из симптомов характерен для поражения задней центральной извилины?**

1) афазия

2) гемианестезия

3) нарушение схемы тела

4) гемиатаксия

5) гемианопсия

6) апраксия

**5. Какой из симптомов характерен для поражения передней центральной извилины?**

1) агнозия

2) гемианестезия

3) гемипарез

4) моторная афазия

5) сенсорная афазия

6) апраксия

**6. Какой из симптомов характерен для поражения затылочной доли?**

1) апраксия

2) аграфия

3) гемианопсия

4) сенсорная афазия

5) моторная афазия

6) алексия

**7. Какой нерв осуществляет иннервацию сфинктера зрачка?**

1) III

2) IV

3) VI

4) VII

5) II

6) IX

**8. Какой симптом характерен для «полиневритического» типа расстройства чувствительности?**

1) расстройства чувствительности по корешковому типу

2) моноанестезия

3) нарушения чувствительности в дистальных отделах конечностей

4) гемианестезия

5) диссоциированные расстройства чувствительности

6) нарушения чувствительности в зонах Захарьина–Геда

**9. Какой симптом характерен для поражения заднего рога спинного мозга?**

1) понижение всех видов чувствительности проводникового характера

2) боли

3) выпадение поверхностной чувствительности в соответствующих сегментах

4) выпадение глубокой чувствительности в соответствующих сегментах

5) выпадение всех видов чувствительности в соответствующих сегментах

6) гемианестезия на противоположной стороне

**10. Какой симптом характерен для полного поперечного поражения на уровне верхних шейных сегментов спинного мозга?**

1) периферический парез нижних конечностей

2) тетраплегия

3) спастический парапарез нижних конечностей

4) нарушение чувствительности с уровня ThXII

- 5) нарушение чувствительности с уровня С1
- 6) бульбарная симптоматика

**11. Какой симптом характерен для поражения мозжечка?**

- 1) афазия
- 2) скандированная речь
- 3) гипомимия
- 4) брадикинезия
- 5) гемианестезия
- 6) тремор покоя

**12. При поражении каких структур спинного мозга могут наблюдаться нарушения глубокой чувствительности по проводниковому типу?**

- 1) задние рога
- 2) серое вещество спинного мозга
- 3) боковые канатики спинного мозга
- 4) задние канатики спинного мозга
- 5) передние канатики спинного мозга
- 6) передние рога

**13. Какое нарушение высших корковых функций возникает при поражении правой теменной доли у правшей:**

- 1) афазия
- 2) апраксии
- 3) нарушение обоняния
- 4) агнозия
- 5) алексия
- 6) нарушение схемы тела

**14. Зрительная агнозия у правшей возникает при поражении:**

- 1) левой задней центральной извилины
- 2) левой теменной доли
- 3) правой височной доли
- 4) левой лобной доли
- 5) левой затылочной доли
- 6) правой передней центральной извилины

**15. Сенсорная афазия у правшей возникает при поражении:**

- 1) нижних отделов задней центральной извилины левого полушария
- 2) задних отделов нижней лобной извилины левого полушария
- 3) верхней извилины височной доли правого полушария
- 4) верхней извилины височной доли левого полушария
- 5) верхней теменной доли левого полушария
- 6) стыка теменной, височной и затылочной долей левого полушария

**16. Афазия Брока (эфферентная моторная афазия) возникает при поражении:**

- 1) нижних отделов задней центральной извилины левого полушария
- 2) задних отделов нижней лобной извилины левого полушария
- 3) верхней височной извилины правого полушария
- 4) верхней височной извилины левого полушария
- 5) верхней теменной доли левого полушария
- 6) стыка теменной, височной и затылочной долей левого полушария

**17. Какой симптом характерен для поражения переднего рога спинного мозга?**

- 1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 2) повышение мышечного тонуса по пластическому типу
- 3) фасцикулярные подергивания
- 4) повышение глубоких (сухожильных и периостальных) рефлексов
- 5) появление патологических сгибательных рефлексов
- 6) появление патологических разгибательных рефлексов

**18. Какой симптом не характерен для поражения лицевого нерва?**

- 1) дисфагия
- 2) сглаженность лобных и носогубных складок
- 3) лагофтальм
- 4) симптом Белла
- 5) симптом «паруса»
- 6) гиперакузия

**19. При поражении каких структур спинного мозга может наблюдаться нарушение поверхностной чувствительности по проводниковому типу?**

- 1) задних корешков
- 2) серого вещества спинного мозга
- 3) переднего канатика спинного мозга
- 4) заднего канатика спинного мозга
- 5) боковых канатиков спинного мозга
- 6) боковых рогов

**20. Какой из симптомов не является признаком поражения гипоталамической области?**

- 1) нарушения терморегуляции
- 2) гемипарез
- 3) нарушения жирового обмена
- 4) нарушения сна и бодрствования
- 5) нейроэндокринные расстройства
- 6) гипергидроз

**21. Какой симптом не характерен для поражения периферического двигательного нейрона?**

- 1) повышение мышечного тонуса по спастическому типу
- 2) атония мышц
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) атрофия мышц
- 5) «биоэлектрическое молчание» на электромиограмме
- 6) реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

**22. Какой симптом не характерен для бульбарного синдрома?**

- 1) нарушение глотания
- 2) поперхивание жидкой пищей
- 3) дисфония
- 4) дизартрия
- 5) отсутствие глоточного рефлекса
- 6) насильственный смех и плач и симптомы орального автоматизма

**23. Какой симптом не характерен для поражения паллидонигральной системы?**

- 1) скандированная речь
- 2) повышение мышечного тонуса по пластическому типу
- 3) пропульсии
- 4) гипомимия
- 5) тремор покоя в руках (счет монет)
- 6) ахейрокинез

**24. Какая походка отмечается при поражении паллидонигральной системы?**

- 1) спастическая
- 2) спастико-атактическая
- 3) гемипаретическая
- 4) шаркающая, мелкими шажками
- 5) атактическая
- 6) парапаретическая

**25. Какой симптом не наблюдается при поражении мозжечка?**

- 1) мышечная гипотония
- 2) миоклонии

- 3) интенционный тремор
- 4) скандированная речь
- 5) пластическая ригидность
- 6) неустойчивость в пробе Ромберга

**26. При поражении какого участка зрительного пути возникает битемпоральная гетеронимная гемианопсия?**

- 1) середины хиазмы
- 2) наружного коленчатого тела
- 3) наружного угла хиазмы
- 4) зрительного тракта
- 5) зрительного нерва
- 6) коры затылочной доли

**27. Какой вид речевых расстройств возникает при поражении нижних отделов задней центральной извилины левого полушария у правшей?**

- 1) афония
- 2) анартрия
- 3) семантическая афазия
- 4) афферентная моторная афазия
- 5) эфферентная моторная афазия
- 6) сенсорная афазия

**28. При поражении какого участка зрительного пути возникает верхнеквадрантная гомонимная гемианопсия?**

- 1) зрительного бугра
- 2) наружного коленчатого тела
- 3) наружного угла хиазмы
- 4) зрительного тракта в височной доле
- 5) коры затылочной доли
- 6) зрительного тракта в теменной доле

**29. Какой симптом не характерен для поражения заднего бедра внутренней капсулы?**

- 1) боль в конечностях, противоположных очагу
- 2) гемианопсия
- 3) гемианестезия
- 4) гемиатаксия
- 5) монопарез
- 6) гемипарез

**30. При поражении какого образования может возникать гемианопсия в сочетании с гемианестезией?**

- 1) внутренней капсулы
- 2) зрительного тракта до подкорковых центров
- 3) задней центральной извилины
- 4) коры затылочной доли
- 5) зрительного тракта в области височной доли
- 6) перекрёста хиазмы

**31. В каких границах систолического артериального давления у нормотоников поддерживается ауторегуляция мозгового кровотока?**

- 1) 50–200 мм рт. ст.
- 2) 90–140 мм рт. ст.
- 3) 90–180 мм рт. ст.
- 4) 90–220 мм рт. ст.
- 5) 110–200 мм рт. ст.
- 6) 120–240 мм рт. ст.

**32. Противопоказанием для проведения системного тромболиза является:**

- 1) зона ишемических изменений на компьютерной томограмме, занимающая менее трети бассейна средней мозговой артерии
- 2) отсутствие геморрагических изменений на компьютерной томограмме
- 3) время от начала заболевания менее 4,5 часа
- 4) медикаментозно контролируемое артериальное давление, не превышающее 180/90 мм рт. ст.

- 5) инсульт на фоне компенсированного сахарного диабета
- 6) геморрагическая трансформация ишемического очага

**33. Системный тромболизис — это:**

- 1) внутриартериальное введение тромболитического препарата
- 2) внутривенное введение тромболитического препарата
- 3) одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата
- 4) внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбоза
- 5) внутривенное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты
- 6) внутриартериальное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты

**34. Зона ишемической полутени (пенумбры) при острой ишемии головного мозга — это:**

- 1) область необратимо поврежденного мозгового вещества
- 2) область неповрежденного мозгового вещества
- 3) область потенциально обратимого повреждения мозгового вещества
- 4) сочетание областей необратимо поврежденного и неповрежденного мозгового вещества
- 5) сочетание областей необратимо и обратимо поврежденного мозгового вещества
- 6) ни одно из утверждений не верно

**35. Длительно протекающая артериальная гипертензия сопровождается:**

- 1) сдвигом нижней и верхней границ ауторегуляции мозгового кровотока в сторону повышения
- 2) сдвигом нижней и верхней границ ауторегуляции мозгового кровотока в сторону понижения
- 3) ауторегуляция мозгового кровотока не меняется
- 4) сдвигом нижней границы ауторегуляции мозгового кровотока в сторону понижения, а верхней границы — в сторону повышения
- 5) сдвигом нижней границы ауторегуляции мозгового кровотока в сторону повышения, а верхней границы — в сторону понижения
- 6) ни одно из утверждений не верно

**36. Цитопротекция при острой ишемии головного мозга позволяет:**

- 1) лизировать тромб
- 2) защитить нейроны, глию и микроциркуляторное русло от ишемического повреждения
- 3) восстановить кровоток
- 4) восстановить кровоток и одновременно защитить нейроны, глию и микроциркуляторное русло от ишемического повреждения
- 5) нормализовать артериальное давление
- 6) нормализовать перфузионное давление

**37. «Жизнеспособность» ишемической полутени (пенумбры) в большинстве случаев сохраняется в течение:**

- 1) нескольких минут
- 2) 3–6 часов
- 3) 10–12 часов
- 4) 1–2 суток
- 5) 3–4 суток
- 6) одной недели

**38. Селективный тромболитизис — это:**

- 1) внутриартериальное введение тромболитического препарата
- 2) внутривенное введение тромболитического препарата
- 3) одновременное внутриартериальное и внутривенное введение тромболитического препарата
- 4) внутриартериальное введение тромболитического препарата с последующим механическим удалением тромбоза
- 5) внутривенное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты
- 6) внутриартериальное введение жидкой формы ацетилсалициловой кислоты

**39. В первые часы острой ишемии головного мозга систолическое артериальное давление рекомендуется поддерживать:**

- 1) на уровне значений, к которым адаптирован пациент
- 2) на 10–15 мм рт. ст. ниже значений, к которым адаптирован пациент
- 3) на 15–20 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
- 4) на 30–40 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
- 5) на 40–50 мм рт. ст. выше значений, к которым адаптирован пациент
- 6) контролировать артериальное давление в этот период заболевания не требуется

**40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острейшего периода субарахноидального кровоизлияния?**

- 1) головная боль
- 2) менингеальные симптомы
- 3) выраженные и стойкие очаговые симптомы
- 4) тошнота, рвота
- 5) психомоторное возбуждение
- 6) изменения сознания

**41. При каком виде менингита наблюдается значительное снижение уровня глюкозы и хлоридов в цереброспинальной жидкости?**

- 1) менингококковом
- 2) вторичном гнойном
- 3) боррелиозном
- 4) серозном
- 5) туберкулезном
- 6) сифилитическом

**42. Симптом, не характерный для поражения бедренного нерва:**

- 1) парез подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
- 2) парез икроножной мышцы
- 3) отсутствие подошвенного рефлекса
- 4) гипотрофия подвздошно-поясничной, четырехглавой и портняжной мышц
- 5) расстройство чувствительности на передней поверхности бедра и передне-внутренней поверхности голени
- 6) симптомы натяжения Вассермана и Мацкевича

**43. Какая опухоль является наиболее злокачественной?**

- 1) астроцитомы
- 2) менингиома
- 3) невринома
- 4) медуллобластома
- 5) аденома
- 6) пинеалома

**44. Какой симптом не характерен для клещевого энцефалита?**

- 1) повышение температуры
- 2) менингеальный синдром
- 3) глазодвигательные расстройства
- 4) очаговые двигательные симптомы
- 5) бульбарные нарушения

б) острое начало

**45. Какой симптом отличает эпидуральную гематому от субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния?**

- 1) «светлый» промежуток
- 2) головная боль
- 3) парезы конечностей
- 4) менингеальные симптомы
- 5) расстройства сознания
- б) поражение черепных нервов

**46. Какой симптом не характерен для рассеянного склероза?**

- 1) побледнение височных половин дисков зрительных нервов
- 2) застойные диски зрительных нервов
- 3) интенционное дрожание
- 4) тазовые расстройства
- 5) исчезновение брюшных рефлексов
- б) патологические рефлексы

**47. Какая из опухолей происходит из оболочек головного мозга?**

- 1) менингеома
- 2) астроцитомы
- 3) олигодендроглиома
- 4) мультиформная спонгиобластома
- 5) медуллобластома
- б) эпендимома

**48. Какой симптом не характерен для полиневропатии?**

- 1) проводниковые нарушения чувствительности
- 2) вегетативные и трофические расстройства
- 3) парезы кистей и стоп
- 4) низкий мышечный тонус в кистях и стопах
- 5) изменение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- б) низкие сухожильные и периостальные рефлексы

**49. Какой симптом не характерен для экстремедуллярных опухолей?**

- 1) корешковые боли
- 2) синдром Броун–Секара
- 3) диссоциированные сегментарные нарушения чувствительности
- 4) симптом ликворного толчка
- 5) проводниковые нарушения поверхностной чувствительности
- б) проводниковые нарушения глубокой чувствительности

**50. Какой симптом не характерен для сотрясения головного мозга?**

- 1) кратковременная утрата сознания
- 2) рвота
- 3) вегетативные нарушения
- 4) нистагм
- 5) парезы конечностей и другие очаговые симптомы
- б) головокружение

**51. Какой симптом не характерен для конечностно-поясной формы прогрессирующей мышечной дистрофии?**

- 1) низкий мышечный тонус
- 2) фибриллярные подергивания
- 3) «утиная походка»
- 4) повышение креатинфосфокиназы в крови
- 5) снижение сухожильных рефлексов
- б) креатинурия

**52. Какой симптом не характерен для менингита?**

- 1) головная боль



- 2) рвота
- 3) гемиплегия
- 4) ригидность затылочных мышц
- 5) симптом Кернига
- 6) симптом Бехтерева

**53. Какие препараты применяются для купирования обострения рассеянного склероза?**

- 1) метаболические препараты
- 2) витамины группы В
- 3) интерфероны
- 4) копаксон
- 5) сосудистые препараты
- 6) кортикостероиды

**54. Какой симптом не характерен для невральной амиотрофии?**

- 1) гипо- и атрофия мышц стоп и кистей рук
- 2) боли по ходу нервов
- 3) проводниковые расстройства чувствительности
- 4) мраморная окраска конечностей
- 5) гипергидроз
- 6) изменения чувствительности в дистальных отделах конечностей

**55. Какой симптом не характерен для гепатоцеребральной дистрофии?**

- 1) интенционный тремор
- 2) расстройства чувствительности по сегментарному типу
- 3) гиперкинезы
- 4) кольцо Кайзера–Флейшера
- 5) скандированная речь
- 6) асинергия Бабинского

**56. Какой симптом не является признаком височной эпилепсии?**

- 1) ощущение «уже виденного»
- 2) обонятельные галлюцинации
- 3) висцеральные кризы
- 4) расстройства чувствительности по сегментарному типу
- 5) ощущение «никогда не виденного»
- 6) эпизоды дереализации

**57. С каким заболеванием не дифференцируют клещевой энцефалит в острейшем периоде?**

- 1) боковым амиотрофическим склерозом
- 2) вторичным вирусным менингоэнцефалитом
- 3) боррелиозным менингоэнцефалитом
- 4) туберкулёзным менингоэнцефалитом
- 5) комариным менингоэнцефалитом
- 6) герпетическим энцефалитом

**58. Какой из перечисленных симптомов не характерен для пояснично-крестцового радикулита?**

- 1) анталгическая поза
- 2) боли в поясничной области
- 3) нижний спастический парализ
- 4) симптом Нери
- 5) отсутствие ахиллова рефлекса
- 6) симптом Ласега

**59. Какой из признаков не характерен для болезни Паркинсона?**

- 1) атрофии дистальных отделов ног
- 2) начало в возрасте 50–60 лет
- 3) повышение мышечного тонуса по типу экстрапирамидной ригидности

4) «шаркающая» походка

5) брадикинезии

6) дрожание рук

**60. Какой симптом не характерен для хореи Гентингтона?**

1) снижение интеллекта

2) наследование по аутосомно-доминантному типу

3) хореические гиперкинезы

4) изменения на ЭЭГ

5) расстройства чувствительности

6) изменение мышечного тонуса

#### Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	3	2	3	3	1	3	3	2	2	4	6	5	4
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	3	1	5	2	1	6	1	4	5	1	4	4	5	1
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
3	6	2	3	1	2	2	1	3	3	5	2	4	3	1
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	1	1	3	5	2	3	6	3	2	4	1	3	1	5

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

#### Типовые практические задания для подготовки к экзамену

##### Задача № 1

Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы (избит неизвестными). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоамблиопический нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

##### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. План обследования.

3. Тактика лечения.

##### Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга.

2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.

3. Лечение консервативное.

##### Задача № 2

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны

является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. Первичная хирургическая обработка раны, консервативное лечение

**Задача № 3**

Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное

**Задача № 4**

Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы (получил удар топором по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8x1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Операция – ПХО вдавленного перелома.

**Задача № 5**

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (автодорожная авария). При поступлении: сознание угнетено до комы 1, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение, речевому контакту недоступен. Объективно: массивное осаднение лица, «симптом очков», назогемоликворея.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в передней черепной ямке, назоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

**Задача № 6**

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 4 часа после травмы (падение на затылок). При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения, движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены справа, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва. Объективно: подпаоневротическая гематома затылочной области, отогемоликворея слева.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в средней черепной ямке, отоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

**Задача № 7**

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы, со слов сопровождающих, он был избит, терял сознание на несколько минут, после чего самостоятельно добрался до дома, где вновь утратил сознание. При поступлении: сознание угнетено до комы I, левосторонний гемипарез, периодически возникают судороги в левых конечностях, анизокория за счет расширения правого зрачка, брадикардия до 40 в 1 минуту.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Закрытая травма черепа со сдавлением головного мозга острой внутрочерепной гематомой справа.
2. Рентгенография черепа, ЭхоЭС, компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое - резекционная трепанация черепа, удаление гематомы.

**Задача № 8**

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья внезапно на работе потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до комы I, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Неврологически: грубой очаговой симптоматики не выявлено, выраженный менингеальный синдром.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Спонтанная субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.

### 3. Лечение консервативное С

#### **Задача № 9**

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга острой внутримозговой гематомой.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

#### **Задача № 10**

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор, но на 20-е сутки отмечено ухудшение: выросла головная боль, появился и стал нарастать правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены начальные застойные явления.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Постинфекционный абсцесс головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое - трепанация черепа, удаление и дренирование абсцесса

#### **Задача № 11**

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в руках и ногах. Нарушилась чувствительность с уровня надплечий.

#### **Вопросы:**

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

#### **Эталон ответа:**

1. Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Имобилизация с помощью транспортной шины ЦИТО или воротника Шанца.
3. Рентгенография шейного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

#### **Задача № 12**

Пострадавший упал с высоты 2 этажа на ноги. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в ногах. Руки интактны. Чувствительность нарушилась с уровня паховых складок.

#### **Вопросы:**

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

#### **Эталон ответа:**

1. Травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

2. Транспортировка на шите.
3. Рентгенография грудного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

#### **Задача № 13**

Пострадавший получил удар острым предметом на уровне грудного отдела позвоночника. После травмы отмечается истечение ликвора из раны.

#### **Вопросы:**

1. К какому виду травмы относится данное повреждение позвоночника и спинного мозга?
2. Объективные методы обследования.
3. Тактика лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Открытая проникающая травма позвоночника и спинного мозга.
2. Рентгенография грудного отдела позвоночника, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
3. Оперативное вмешательство – первичная хирургическая обработка проникающего ранения

#### **Задача № 14**

Больной К., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии через 2 часа после травмы (попал в ДТП, будучи за рулем в состоянии алкогольного опьянения). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалоб не предъявляет, двигательное возбуждение, ушибленная кожная рана левой теменной области. Неврологически: сознание на уровне оглушения, затруднение словесно-речевого контакта, горизонтальный мелкоамашистый нистагм при взгляде в стороны, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга слева на право, на 2 мм.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Закрытая травма черепа, кожная рана левой теменной области, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное.

#### **Задача № 15**

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (со слов больного – упал, поскользнувшись на землю, ударился лицом, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на спинке носа. Объективно: носовое кровотечение, искривление спинки носа. На рентгенограммах черепа определяется перелом костей носа. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоамашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менингеальных знаков нет.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, перелом костей носа.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция, осмотр ЛОР- врача.
3. Лечение консервативное, остановка носового кровотечения (тампонада).

#### **Задача № 16**

У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделю назад при подъеме с земли груза около 30 кг появилось ощущение "прострела" из поясницы в левую ногу (бедро и голень). При осмотре: хромота, анталгическая поза, в кровати лежит на правом боку, поджав левую ногу, симптом натяжения слева, коленные 60 рефлексy одинаковы, ахиллов слева снижен, гипестезия по наружной поверхности левой голени, слабость икроножной мышцы.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска ниже-поясничного отдела позвоночника.
2. Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

**Задача № 17**

У больного два дня назад была травма головы. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 210 мм вод.ст. Визуально ликвор розовой окраски, непрозрачный. В анализе ликвора: проба Панди (-); проба Нонне-Апельта (+ +); сахар 45мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,3 промиллей; цитоз – 4/3 кл/мкл; эритроциты – 5500 кл.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение консервативное, повторные люмбальные пункции.

**Задача № 18**

У больного две недели назад была открытая травма головы. В стационаре не лечился. Жалуется на повышение температуры тела, головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует б1 менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 180 мм вод.ст. В анализе ликвора: проба Панди (+); проба Нонне-Апельта (+); сахар 15 мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,8 промиллей; цитоз – 750/3 кл/мкл; эритроциты – отр.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, посттравматический гнойный менингит.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. Антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции с эндолюмбальным введением антибиотиков

**Задача № 19**

5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и

напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы. Несколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и невозможность стоять и сидеть. Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менингеальных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад. На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

**Эталон ответа:**

1. В черве мозжечка.
2. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома.
3. Приступы (приступы Брунса) связаны с периодическим затруднением оттока ликвора из желудочков мозга с раздражением образований дна 4 желудочка.

**Задача № 20**

30-летняя пациентка за последние несколько месяцев стала отмечать нарастающие головные боли с рвотой, усиливающиеся по утрам. Одновременно заметила появление равнодушия к работе, семье, и снижение памяти. Муж дополнительно сообщил, что она стала систематически мочиться в постель. Объективно: Сглажена левая носогубная складка. Застойные диски зрительных нервов с кровоизлияниями по краям. Координация не нарушена. Хватательный рефлекс слева. Хоботковый рефлекс. Симптом Бабинского и Маринеско-Радовичи слева. Сухо-жильные 62 и периостальные рефлексы оживлены слева. Вялая, безынициативная, снижена критика к своему состоянию и дезориентирована в окружающем. На ЭЭГ – медленные волны в правой лобно-височной области. Изменений на краниограмме нет. При ЭХО\_ЭС – смещение срединных структур головного мозга справа на лево на 5 мм.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Чем объяснить отсутствие изменений на краниограмме при наличии изменений на глазном дне.

**Эталон ответа:**

1. Правая лобная доля.
2. Злокачественная опухоль типа глиобластомы, на это указывает быстрое нарастание очаговой и общемозговой симптоматики с прогрессирующим распадом личности.
3. Злокачественный процесс имеет настолько быстрое течение, что изменения на краниограмме не успевают развиваться

**Задача № 21**

Пациентка жалуется на шум в левом ухе и понижение слуха на левое ухо. Год назад появились пошатывание при ходьбе и головная боль с тошнотой. Онемение в левой половине лица. Объективно: Начальные застойные диски зрительных нервов. Горизонтальный нистагм с быстрым компонентом влево. Слева отсутствует роговичный рефлекс. Слегка опущен левый угол рта, атрофия жевательных мышц слева, резко снижен слух на левое ухо. Нарушен вкус на передних 2/3 языка. Парезов и патологических



рефлексов нет. Прицельные снимки пирамид височной кости по Стенверсу показывают расширение внутреннего слухового прохода слева.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Все ли необходимые обследования проведены.

**Эталон ответа:**

1. В левом мостомозжечковом углу.
2. Опухоль (невринома слухового нерва слева), что подтверждается поражением 6, 7, 8 нервов слева и левосторонней полушарной мозжечковой симптоматикой.
3. Больной показана КТ, МРТ головного мозга

**Задача № 22**

Пациент за последние 6 месяцев отмечает слабость в ногах, больше слева и онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным в течение 2-3 лет. В начале была боль в грудной клетке опоясывающего характера, которая после приема анальгетиков уменьшалась. Пациент отмечает нарастающую слабость в левой ноге и онемение в правой ноге и туловище. Объективно: Спастический парез левой ноги, с повышением коленного и Ахиллова рефлекса и наличием пирамидных знаков (Симптом Бабинского и Россолимо), с клонусом левой стопы. Нарушена чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа. При люмбальной пункции на боку давление ликвора 120 мм. Вод. Ст. Белок- 3,2 г/л, ксантохромия. Цитоз – 3 кл в 1 мкл. На рентгенограмме грудного отдела позвоночника – деструкция дужек 6-7 позвонков (Симптом Эльсберга-Дайка). При нисходящей миелографии отмечена остановка контраста на уровне 6 грудного позвонка.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

**Эталон ответа:**

1. В верхнегрудном отделе позвоночника
2. Экстрamedулярная опухоль спинного мозга с развитием синдрома Броун-Секара.
3. С интрамедулярной опухолью спинного мозга.

**Задача № 23**

У пациента в течение 10 месяцев отмечалась стреляющая боль по задней поверхности правой голени и наружной поверхности правой стопы. Затем боль распространилась на левую ногу, область промежности и заднего прохода. Вместе с болью выросла слабость мышц в правой голени и стопе. Объективно: свисание правой стопы, атрофия и гипотония мышц правой голени, коленные рефлексы живые, равномерные, Ахиллов - справа отсутствует, слева – ослаблен. Снижение чувствительности в зоне иннервации L5 и S1 корешков справа. Нарушения мочеиспускания. При люмбальной пункции ликвор ксантохромный с образованием в пробирке сгустка, белок – 7,8 г/л, цитоз 2 кл в 1 мкл, резко положительны реакции Панди и Альперта. После люмбальной пункции появился вялый паралич правой ноги и парез левой ноги. На рентгенограмме позвоночника – без патологии.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

**Эталон ответа:**

1. На уровне конуса спинного мозга в месте отхождения корешков.
2. Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника.
3. Остеохондроз позвоночника с грыжей межпозвонкового диска.

**Задача № 24**

У 9 летней девочки, после внутримышечной инъекции гентамицина в правую ягодицу, которую неделю тому назад произвела ей мама, появились жалобы на боль в месте инъекции, жжение и боль в правой голени, слабость в правой стопе. Объективно: имеется боль при пальпации правой ягодицы в месте выхода седалищного нерва, с иррадиацией по ходу нерва, снижен коленный рефлекс и угнетен Ахиллов, правая стопа отечная, свободно свисает, отсутствует тыльное сгибание стопы, определяется нарушение всех видов чувствительности на стопе по типу носка.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

**Эталон ответа:**

1. В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы
2. Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постинъекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.
3. Показано консервативное лечение: витамины, массаж, физиолечение

**Задача № 25**

Больной Ж, 45 лет, полгода тому назад упал, поскользнувшись на льду, получил закрытый оскольчатый перелом левой плечевой кости в верхней трети. В травм. пункте была произведена репозиция и наложена иммобилизация гипсовой лонгетой. После снятия гипса больной заметил, что левая кисть свисает, пальцы в полусогнутом состоянии. Отсутствует чувствительность на тыльной поверхности предплечья и кисти в области 1, 2 и частично 3 пальцев. Отсутствует разгибание первых фаланг пальцев.

**Вопросы:**

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

**Эталон ответа:**

1. В верхней трети левой плечевой кости в месте перелома.
2. Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча.
3. Показано оперативное лечение, ревизия места перелома с невролизом лучевого нерва.

**Задача № 26**

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт. ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

**Эталон ответа:**

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга. Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении. До консультации

проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

#### **Задача № 27**

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, 65 скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больной.

#### **Эталон ответа:**

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки. Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты. Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

#### **Задача № 28**

Больного беспокоит слабость в правой руке, похудание и ограничение движений в ней. Объективно: движения в правой руке возможны лишь в проксимальном отделе, отмечается атрофия мышц предплечья и межкостных мышц. Сухожильные рефлексы на руке отсутствуют, отмечаются фасцикулярные подергивания в мышцах правой руки. Сформулируйте топический диагноз и обоснуйте его.

#### **Эталон ответа:**

Поражение корешков и передних рогов с уровня С7 – с. Эрба-Дюшена.

#### **Задача № 29**

У больного в руках отмечается мышечная слабость, снижение тонуса, атрофии, фибриллярные подергивания, снижение сухожильных и периостальных рефлексов; чувствительных нарушений нет, мышечная сила в ногах достаточная, тонус и сухожильные рефлексы не изменены. Определите локализацию очага поражения.

#### **Эталон ответа:**

Поражение мотонейронов передних рогов шейного утолщения.

#### **Задача № 30**

У больного выявлен паралич правой руки со снижением мышечного тонуса, сухожильных рефлексов, фибриллярными подергиваниями, гипотрофией мышц. Объясните имеющиеся симптомы и указать локализацию поражения.

#### **Эталон ответа:**

Поражение мотонейронов передних рогов шейного утолщения справа.

### **Критерии оценивания практических задач**

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение

практической задачи	задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

**Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*